

3. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб: «Питер», 2006. – 256 с.

Кими-Майнор Э.,
США, Россия, г. Екатеринбург

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ (НА МАТЕРИАЛАХ ГОРОДА МОСКВЫ)

Актуальность выбранной темы:

На данный момент в России зарегистрировано более 783 тыс. людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), как сообщила Анна Попова, временно исполняющий обязанности руководителя Роспотребнадзора в ноябре 2013 г. [5] По самым последним подсчетам итоговая численность ЛЖВ, включая людей, которым еще не поставили диагноз, приближается к 1,2 млн. — почти 1% населения страны [30]. Темпы распространения эпидемии ВИЧ в России выше, чем в других странах мира. В 2012 г. было диагностировано 70,453 новых случая ВИЧ-инфекции, что на 12,9% больше по сравнению с 2011 и на 20,9% — 2010 г. [4] Сегодня эпидемию можно рассматривать как одну из важнейших «социальных проблем» современной жизни в России [1].

Темпы роста эпидемии стали выше после 1995 г. вследствие расширения групп потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и распространения через них инфекции по территории России [22]. Сегодня в приблизительно 85% зафиксированных случаев ВИЧ-инфекции в качестве основного фактора заражения выступает использование нестерильных инструментов при внутривенном употреблении наркотиков [19]. В городах с большим количеством ПИН масштаб эпидемии очень высок. В Санкт-Петербурге, например, около 30% ПИН имеют положительный результат

ВИЧ-инфекции сегодня [24]. В Екатеринбурге, 64% из 300 опрошенных ПИН были ВИЧ-инфицированы [21]. Но учащаются с каждым годом и случаи заражения ВИЧ через гетеросексуальные контакты. С 2001 г. по 2012 г. количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, переданных через гетеросексуальные контакты, выросло с 4,1% до 41,9% от общего числа ВИЧ-инфицированных в России [3].

Эпидемия ВИЧ-инфекции имеет влияние как на демографическое развитие страны, так и на ее экономическое развитие. Сегодня 80% всех ВИЧ-инфицированных в России — это люди в возрасте 20-40 лет, т.е. наиболее трудоспособная часть населения, находящихся в репродуктивном возрасте [4]. Эпидемия среди граждан этого возраста имеет долгосрочный эффект, поскольку она меняет демографическую структуру страны, грозит экономике сокращением числа работающих и снижением трудовой эффективности ВИЧ-инфицированных работников [27]. К тому же эпидемия приведет к увеличению суммарной стоимости медицинских препаратов и уменьшению средств, выделяемых на другие социальные программы, — к общему снижению государственных сбережений [27]. В докладе, посвященном трем моделям экономического развития, опубликованном Программой Развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), предполагается возможное падение ВВП к 2050 г. на 5-10% из-за распространения ВИЧ-эпидемии [27, с.197]. Даже по самым скромным подсчетам на лечение ВИЧ-инфекций тратится 0,25-0,5% ВВП каждый год, что составляет одну десятую от того, что в целом расходуется на здравоохранение в России на данный момент [27, с.199].

Гипотеза исследования:

Мы утверждаем, что попытки со стороны организаций гражданского общества, т.е. некоммерческих организаций (НКО), оказания услуг, способствующих комплексному предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в России, затруднены двумя факторами: существование стигмы и

дискриминации в отношении ЛЖВ, а также отсутствие достаточного финансирования.

Организация исследования:

В ходе этого исследовательского проекта были проведены интервью с руководителями и менеджерами из 15 разных НКО, работающих в Москве. Организации были отобраны на основе рекомендаций ранее опрошенных работников НКО с помощью интернет-поиска. Каждая из этих организаций была официально зарегистрирована как российская организация, а не как отделение международной организации. Основное внимание этих организаций сосредоточено на ВИЧ-профилактике, хотя некоторые из них также занимаются и другими проблемами, связанными со здоровьем, — такими как инфекции, передающиеся половым путем, гепатит, туберкулез и наркозависимость. В результате нами был создан список самых активных организаций в этой сфере, с офисами в Москве. С представителями руководства этих НКО, были проведены глубинные интервью. Каждое интервью было записано и подвергнуто качественному анализу. Все респонденты остаются анонимными с целью защиты их конфиденциальности.

I. Стигматизация и дискриминация

Стигма является одним из основных факторов, затрудняющих программы по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в России. Следует отметить, что стигма и дискриминация не следствие нетерпимости индивидов, а наоборот, чаще всего — социальный феномен или даже социальный институт [2]. Один из наших респондентов заметил, что стигма «существует, уже не как страх, а как какая-то социальная дискриминация» [13]. Стигма регулирует отношения между обществом и индивидами, через которые как сквозь призму ВИЧ-инфицированные воспринимают себя и отношение к себе других. Более того, стигма в отношениях между обществом и ЛЖВ может быть отражена в описывающих эту болезнь метафорических

моделях смерти и распада. Как сообщает Американский антрополог Сьюзен Зонтаг, ВИЧ-инфекция часто описывается как «военное вторжение» или как «загрязнение» тела [28]. Говоря проще, по мнению одного из руководителей НКО, люди ВИЧ-инфекцию «воспринимают негативно, ассоциируют со смертью» [12]. На основе таких метафор к ВИЧ-инфицированным людям относятся, как к прокаженным, или с отвращением.

Стигма, опираясь на уже существующее неравенство в обществе, еще более эскалирует дискриминационное поведение, создавая порочный круг. Стигму против ВИЧ-инфицированных можно назвать как «результат взаимодействия различных уже существующих источников С & Д [стигма и дискриминация] и страха заражения и заболевания» [25]. Стигма, в частности, работает как система контроля, порицающая заболевание так же, как «девиантность» [20]. Это порождает фразу «социально неодобряемые болезни». Как объясняет Ольга Бородкина: «Стигма связана с социальной инородностью индивида, его невозможностью идентифицировать себя с членами своего сообщества, что давало обществу право применять в отношении него репрессивные меры» [2]. Стигма в этом контексте работает как технология дисциплины, которая, по выражению М. Фуко, создает похожесть через наблюдение и интериоризацию дисциплины [23].

Стигма была измерена в различных группах российского общества, но самое заметное исследование касается мнения врачей и медработников, поскольку оно имеет прямое влияние на обеспечение ухода за ВИЧ-инфицированными. Стигма в этом контексте действует на базе стереотипов о ВИЧ-инфекции, так же как о называемых уязвимыми группами — группами риска: например, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), секс-работники и потребители инъекционных наркотиков (ПИН).

Как объяснил один из руководителей НКО, участвовавших в нашем исследовании, даже некоторые профессиональные врачи и медработники считают ЛЖВ, «пострадавшими за свое поведение, свою

безответственность» [13]. Из студентов-медиков, опрошенных в рамках другого исследования на предвзятость, 55,2% ответили, что они бы полностью отказались лечить членов групп высокого риска [18]. Коррелятивно, они были менее готовы лечить кого-либо из тех, кто был ВИЧ-положительным и потребителем инъекционных наркотиков: 71,9% респондентов выразили нежелание обеспечивать уход за такими людьми. Для сравнения, 31,6% ответили, что они даже не желают рассматривать тех, кто заразился ВИЧ-инфекцией в результате переливания крови несмотря на то, что этот путь передачи остается более или менее не связанным с девиантным поведением. Другое исследование показало, что из 203 опрошенных ВИЧ-инфицированных женщин 48% отметили, что в медицинских учреждениях «к ним отнеслись с осуждением», и 60% — что они бы предпочли посещать другой центр, где, как они надеются, не будет такой реакции [8].

Подобные осуждающие взгляды в отношении людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, имеют различные последствия и часто могут привести к отказу в оказании услуг тем, кто в них нуждается. Исследование дискриминации в отношении к ПИН в Санкт-Петербурге показало, что было отказано в услуге медицинского центра 30% потребителей наркотиков, по крайней мере, в одном случае, и 28% были подвергнуты тестированию на ВИЧ без их согласия [17]. В другом исследовании, показано, что 25% опрошенных получили отказ в лечении из-за того, что они были ВИЧ-положительными, и 9% не проводилось лечение самой болезни [16]. В докладе, опубликованном в 2013 г. ЮНЭЙДС, показано, что 10% опрошенных были лишены услуг здравоохранения, в том числе стоматологических, услуги по планированию семьи не были оказаны 5%, отказано в работе — 3% [31].

Такие взгляды оказывают опасное влияние на состояние людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, и имеют серьезные последствия. Так, когда люди понимают что их осуждают, они чаще всего воспринимают это как отрицание себя. В исследовании, проведенном при организационной

поддержке Левада-центра, четверо из пяти ЛЖВ сообщили, что ощущают негативное отношение к себе, и 1 из 10 выразили желание покончить жизнь самоубийством [26]. Более того, это влияет на отношение людей к медицинским учреждениям. В ходе опроса 660 ЛЖВ, проведенного в 11 крупных городах России, 22% респондентов испытывали дискриминацию или стигмы, также выявлено, что они решили, по крайней мере хотя бы один раз, не посещать региональный центр СПИДа, несмотря на необходимость [26]. Это исследование показало, что самое главное со стороны профилактики — степень влияния дискриминации на поведение человека: чем больше «восприятие дискриминации», тем более сильным предиктором рискованного поведения оно является (использование одной иглы на несколько человек), и было единственным статистически значимым предиктором рискованного сексуального поведения [26].

Когда ВИЧ-инфицированные чувствуют себя изгоями, прекращают обращаться за медицинскими услугами и начинают демонстрировать поведение высокого риска, программы ВИЧ-профилактики оказываются под угрозой. Чем менее эффективной становится профилактика, тем больше растет число случаев ВИЧ-инфекции, обостряется необходимость ее лечить, и увеличивается стоимость ее общего лечения. Как указывает один из участников нашего исследования, ЛЖВ «такие же все, часть общества. Они не прилетели к нам с Луны, с Марса и туда никогда не улетят» [10]. Поскольку это правда, НКО надо заниматься профилактикой и снижением стигмы.

II. Особенности финансирования

Руководители НКО в ходе интервью отметили, что проблемы, связанные с финансированием ВИЧ-профилактики, являются самыми важными. В 2012 г. организация «USAID», один из самых главных источников международного финансирования в сфере ВИЧ-профилактики, прекратила свою деятельность в России. Почти одновременно НКО, которые

в течение 2004 — 2012 гг. получили 9 миллиардов рублей от организации «Глобальный Фонд для Борьбы с СПИДом, Туберкулезом и Малярией», узнали, что их финансирование сокращается и через пару лет прекратится [29].

Кроме того, после введения нового законопроекта, регулирующего получение средств из-за границы, в ноябре 2012 г. возникла сложная атмосфера для НКО, работающих в сфере ВИЧ-профилактики. Несмотря на то что этот закон не имеет прямого отношения к организациям, которые работают в сфере здравоохранения, а также «профилактики и охраны здоровья граждан» и «пропаганды здорового образа жизни», у многих работников НКО были сомнения в том, как он будет истолкован [15]. Поскольку закон распространяется на организации, реализующие «политическую деятельность» и получающие средства из других стран, представители этих НКО опасаются, что закон может оказать на них влияние. Как сказал один из респондентов: «В принципе, цель любой НКО и гражданского общества – влияние на мнение общества и правительства. Поэтому любая некоммерческая организация, хочет она того или нет, занимается политикой» [11]. Другой участник интервью далее пояснил, что работа НКО, которая направлена на ВИЧ-профилактику, сложна и многогранна. Было отмечено, что проблема профилактики ВИЧ — «этическая и медицинская, и экономическая, и социальная. Поэтому мы думаем, что ее можно отнести к политической деятельности» [12].

Из-за недостатка иностранных инвестиций и вследствие сложности истолкования нового законопроекта, все НКО кроме двух сообщили о своем намерении обращаться для получения финансирования только к государству. При этом одна из оставшихся двух организаций решила попробовать получить средств от так называемого «кроудсорсинга», когда НКО обращается к добровольцам, желающим передать в дар небольшие суммы

денег, используя интернет. Вторая же организация выразила намерение уйти с российского рынка.

НКО, желающие получить достаточные средства для продолжения их программ, готовы к тому, что им скоро придется теснее работать с государством. Вопреки тому, что ситуация снижения иностранных инвестиций создала неудобства, многие из лидеров НКО продемонстрировали оптимистический настрой, наметив в общих чертах свои планы на будущее. Во-первых, по их мнению, государство более ответственно относится к распределению средств. Как сказал один из руководителей НКО, «... с государством на данный момент работать лучше, потому что государство предоставляет стабильное финансирование. Оно выделяет строку в бюджете «профилактика ВИЧ-инфекции» и ее реализует» [14]. Кроме того, работники НКО ожидают, что средства, выделенные государством для программ ВИЧ-профилактики, продолжают расти. В рамках федеральной программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)» ВИЧ-инфекция уже стала одним из самых важных заболеваний, которые привлекают не только внимание, но и ресурсы государства. С 2009 г. до 2011 г. федеральные расходы на ВИЧ/СПИД увеличились с 9,3 млрд. до 19,6 млрд. рублей [7]. Лидеры НКО подчеркивают важность появления конкуренции в получении государственного финансирования на проведение программ профилактики через ежегодные конкурсы грантов. По сравнению с предыдущими размерами иностранных инвестиций суммы, объявленные грантами, значительно выше, правда, возможность получить средства по этим грантам, с тех пор как мы проводим это исследование, не была реализована.

Несмотря на то, что в целом объем средств для борьбы с ВИЧ-инфекцией увеличивается, изменение уровня финансирования, особенно для НКО и в том числе для ВИЧ-профилактики, не всегда коррелирует с указанным объемом. В 2013 г. ни один конкурс, объявленный

«Координационным Советом по Государственной Поддержке Социально Ориентированных Некоммерческих Организаций», не был выигран ни одной НКО, занимающейся ВИЧ-профилактикой [6]. В Санкт-Петербурге между четырьмя организациями были поделены 4,77 млн. рублей из городского бюджета для реализации программы ВИЧ-профилактики, но это частный случай [9]. Помимо этого, доля средств предназначенных исключительно для профилактики, а не лечения, в действительности сократилась с 5% в 2010 г. до 3% в 2012 г. [32]. Чаще всего средства, предназначенные для борьбы с ВИЧ, тратятся только на лечение, стоимость которого на одного пациента в год превышает 35 тыс. рублей [33]. Поскольку число случаев ВИЧ продолжает расти, необходимость расходования дополнительных средств на лечение увеличивается. Но при отсутствии значительного улучшения программ профилактики, как государственных, так и некоммерческих, проблемы финансирования могут приобретать цикличность.

Маловероятно, что это ситуация может легко измениться. Как подчеркнул один из руководителей НКО: «Когда нет финансирования, у организации два пути — либо героически умереть, не отступив от своих принципов, либо попытаться найти какие-то сферы деятельности, где есть деньги» [14]. Но у НКО есть единственный шанс продолжить работу в трудной ситуации—поддерживать тесную связь с государством помнить о важности работы с неодобряемыми группами населения.

Литература

1. Бородкина, О.И. Социальный контекст эпидемии ВИЧ/СПИДа в России // Журнал исследований социальной политики. Т.6. № 2. С. 151-174.
2. Бородкина О.И. Стигма как социальная проблема ВИЧ/СПИДа // Социальные проблемы. 2008. №1.

3. ВИЧ-Инфекция // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Москва, информационный бюллетень № 34, 2013. AND 38
4. ВИЧ-Инфекция // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Москва, информационный бюллетень № 38, 2013.
5. Итар-Тасс. Роспотребнадзора: за 11 месяцев в РФ отмечено более 62 тыс. случаев заражения ВИЧ-инфекцией. 24 декабря, 2013. Доступен по: <http://itar-tass.com/obschestvo/854493>.
6. Координационного Совета по Государственной Поддержке Социально Ориентированных Некоммерческих Организаций. Протокол заседания от 3 октября 2013 г. № 97 – ОФ. Москва. Доступен по www.economy.gov.ru/minec/activity/sections/socorientnoncomorg/doc20131007_21.
7. Международная коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии. «Черный Ящик»: Российская политики по ВИЧ и ее экономическая эффективность. Санкт-Петербург. 2012. 19 с. Доступно по :www.itrcgu.org
8. Морозова, Н.А. Отношение к ВИЧ-инфицированным беременным женщинам в медицинском сообществе: Диссертация на соискание учение степени кандидата медицинских наук. Волгоград: Волгоградский Государственный Медицинский Университет, 2007.— 163 С.
9. Организация социального обслуживания семей, затронутых ВИЧ-инфекцией. Долгосрочная целевая программа «Профилактика заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) в Санкт-Петербурге на 2010-2012 годы». Доступно по www.gov.spb.ru/helper/social/spid_info/.
10. Респондент 1, интервью автора, 19 июля, 2012.

11. Респондент 3, интервью автора, 9 августа, 2012.
12. Респондент 5, интервью автора, 1 августа, 2012.
13. Респондент 6, интервью автора, 25 июля, 2012.
14. Респондент 7, интервью автора, 6 августа, 2012.
15. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части регулирования деятельности некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента» от 20 июля 2012 г. № 121-ФЗ // Российская газета. 2012. № 5839. 23 июль.
16. Amirkhanian, Y. A., Kelly, J.A., Kuznetsova, A.V., DiFranceisco, W.J., Pirogov D.J, Musatov, V.B. People with HIV in haart-era Russia: Transmission risk behavior prevalence, antiretroviral medication-taking, and psychosocial distress // AIDS and behavior. 2011. 15(4). P. 767-77.
17. Amirkhanian, Y.A., Kelly, J.A., McAuliffe, T.L. Psychosocial needs, mental health, and HIV transmission risk behavior among people living with HIV/AIDS in St. Petersburg, Russia” // AIDS. 2003. 17(16). P. 2367-2374.
18. Bismukhametov, D.A., Anokhin, V.A., Vinogradova, V.N., Triner, W.R., McNutt, L.N. Bias in
19. medicine: A survey of medical student attitudes towards HIV-positive and marginalized patients in Russia, 2010 // Journal of the international AIDS society. 2012. 15(2).
20. Bobkov, A.F., Kazennova, E.V., Selimova, L.M., Khanina, T.A., Ryabov, G.S., Bobkova, M.R., Sukhanova, A.L. Temporal trends in the HIV-1 epidemic in Russia: Predominance of subtype A // Journal of Medical Virology. 2004. 74(2).
21. Conrad, P. Medicalization and social control // Annual review of sociology. 1992. №18. P. 209-232.
22. Eritsyanyan, K., Heimer, R., Barbour, R., Odinakova, V., White, E., Rusakova, M.M., Smolskaya, T.T., Levina, O.S. Individual-level, network-level and

- city-level factors associated with HIV prevalence among people who inject drugs in eight Russian cities: a cross-sectional study // *BMJ Open*. 2013. 3:e002645.
23. Feshbach, M. Early days of the HIV/AIDS epidemic. *HIV/AIDS in Russia and Eurasia* / ed. by Twigg, J.L. New York: Palgrave Macmillan, 2006. P. 7-32.
 24. Foucault, M. *Discipline and punish: The birth of the prison*. New York: Pantheon Books. 1977.
 25. Kozlov, A.P., Shaboltas, A.V., Toussova, O.V., Verevochkin, S.V., Masse, B.R., Perdue, T., Beauchamp, G. HIV incidence and factors associated with HIV acquisition among injection drug users in St. Petersburg, Russia // *AIDS*. 2006. № 20.
 26. Parker, R., Aggleton, P., Attawell, K., Pulerwitz, J., Brown, L. HIV/AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and an agenda for action. Horizons Program. 2002.
 27. Pisareva, A. *People living with HIV stigma index*. Moscow: ROO Community of PLWHIV, UNFPA, Yuri Levada Analytical Center, 2010.
 28. Sharpe, S. The economic impact of HIV and AIDS in Russia. *HIV/AIDS in Russia and Eurasia* / ed. by Twigg, J.L. New York: Palgrave Macmillan, 2006. pp. 192-193, 197, 199.
 29. Sontag, S. *AIDS and its metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1989. P.17.
 30. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Russian Federation. Accessed March 10, 2013: <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/List/RUS>.
 31. UNAIDS. *Report on the global AIDS epidemic*. Geneva, 2010. P. 38.
 32. UNAIDS. *Report on the global HIV/AIDS epidemic*. Geneva, 2013. P. 8.
 33. Winning, A. HIV Prevention Falls Short as Funding Ends // *The Moscow Times*. February 16, 2012.

34. World Health Organization. Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities. Geneva, 2013. Accessible at www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalreport2013.